


LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA

DE

L'ATAXIE LOCOMOTRICE

D'ORIGINE SYPHILITIQUE

PAR

M. LE Dr A. FOURNIER

MÉDECIN DES HÔPITAUX, AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ.

Leçons recueillies par F. DREYFOUS, interne des hôpitaux.

PARIS,

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Boulevard St-Germain, en face de l'École de Médecine.

1876

DE

L'ATAXIE LOCOMOTRICE

D'ORIGINE SYPHILITIQUE

Clichy. — Imp. Paul Dupont, rue du Bac-d'Asnières, 12. (1482 11-6)

DE

L'ATAXIE LOCOMOTRICE

D'ORIGINE SYPHILITIQUE

PAR

M. LE Dr A. FOURNIER

MÉDECIN DES HÔPITAUX, AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ.

Leçons recueillies par F. DREYFOUS, interne des hôpitaux.

PARIS,

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Boulevard St-Germain, en face de l'École de Médecine.

1876


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

DE

L'ATAXIE LOCOMOTRICE

D'ORIGINE SYPHILITIQUE

...Je vous ai dit, messieurs, que les lésions syphilitiques de la moelle se traduisent par deux ordres de symptômes, à savoir :

1° Symptômes paralytiques ;

2° Symptômes ataxiques.

Déjà je vous ai entretenus tout au long des troubles paralytiques dans nos deux dernières conférences. J'aborderai aujourd'hui, devant vous, l'étude des troubles du second ordre ou troubles *ataxiques*.

I.

Les phénomènes ataxiques de la syphilis tertiaire consistent en des troubles de motilité, dus à ce qu'on appelle l'*incoordination des mouvements*.

Ils diffèrent essentiellement des phénomènes paralytiques qui nous ont occupés jusqu'ici, et vous savez comment. Ces derniers consistent en des troubles de motilité imputables à un affaiblissement ou à une abolition des puissances musculaires. Ceux, au contraire, qui constituent

l'ataxie sont des troubles de motilité par asynergie des agents moteurs, les puissances musculaires restant conservées. Fonctions motrices compromises à des degrés divers, et compromises en dépit de la conservation des forces musculaires, voilà ce qui caractérise l'ataxie, et ce qui la caractérise dans la syphilis comme ailleurs.

La syphilis, en effet, alors qu'elle porte son action sur divers éléments anatomiques de la moelle, détermine une *ataxie locomotrice progressive*, et cette ataxie se traduit cliniquement par l'ensemble des troubles qui composent l'ataxie vulgaire, c'est-à-dire de provenance non spécifique. C'est là, messieurs, le grand fait, le fait d'importance capitale, sur lequel je me propose d'appeler votre attention aujourd'hui. Veuillez, quant à présent, l'accepter comme démontré ; j'en ferai la preuve dans un instant.

II.

Puisque les troubles ataxiques de la syphilis ne diffèrent pas de ce qu'ils sont ailleurs, je veux dire de ce qu'ils sont alors qu'ils dérivent d'une cause autre que la syphilis, cela me permettra d'être bref sur leur compte. Dans le tableau que j'en vais tracer, je ne m'arrêterai donc qu'aux traits principaux, omettant à dessein les particularités secondaires et vous renvoyant, à leur propos, aux descriptions classiques de l'ataxie vulgaire.

De même que l'ataxie vulgaire, l'ataxie syphilitique se présente sous des *formes variées*. Tantôt elle offre un ensemble de symptômes qui constituent ce qu'on appelle le type complet ; — et tantôt elle se limite à quelques symptômes seulement de cet ensemble, composant de la sorte des formes dites frustes ou incomplètes.

Etudions-la tout d'abord sous son type complet, lequel d'ailleurs en est aussi le type le plus commun.

I. — Cette forme complète comporte, vous le savez, deux ordres de phénomènes : 1° des phénomènes essentiels ou *spinaux*, traduisant les lésions subies par la moelle ; — 2° des phénomènes accessoires ou *céphaliques*, se rapportant à un état pathologique des nerfs crâniens.

De ces deux ordres de phénomènes c'est le second qui, dans l'ataxie vulgaire, inaugure communément la scène. Il en est ainsi quelquefois dans l'ataxie spécifique, où l'on observe alors comme premiers symptômes, chronologiquement, des paralysies de certains nerfs encéphaliques. Ces paralysies affectent presque exclusivement les nerfs moteurs oculaires (troisième ou sixième paire) et le nerf optique. De là résultent des troubles variés dans les mouvements de l'œil et de la paupière supérieure (strabisme, diplopie, ptosis, etc.), comme aussi dans l'exercice de la vision (amblyopie, pouvant plus tard dégénérer en amaurose).

Vous reconnaissez là, messieurs, les phénomènes qui traduisent souvent les débuts de l'ataxie vulgaire. Eh bien, ces phénomènes s'observent également dans l'ataxie syphilitique. Seulement, je crois pouvoir dire qu'ils y sont moins fréquents comme phénomènes initiaux. Il est plus usuel que l'ataxie spécifique s'annonce soit exclusivement par les symptômes spinaux, dont nous allons parler, soit par ces symptômes spinaux associés aux troubles des nerfs encéphaliques.

Venons aux symptômes spinaux, symptômes essentiels de l'affection.

Il en est trois majeurs, qu'il me suffira d'énoncer simplement, tant ils sont connus de vous. Ce sont les suivants :

1° Douleurs dites *fulgurantes*.—Douleurs d'un genre tout

spécial, caractérisées par ce triple attribut d'être à la fois *soudaines*, *fugaces* et *mobiles*. Douleurs d'ailleurs variables de caractère (tantôt lancinantes ou fulgurantes proprement dites, traversant le membre à la façon d'un éclair; tantôt térébrantes ou constrictives, etc.) ; — variables également d'intensité; — variables encore à divers autres points de vue: se produisant par exemple soit isolément, soit par accès, etc. — Inutile de vous rappeler que ces douleurs constituent un des symptômes les plus saillants de l'ataxie vulgaire; elles se retrouvent avec les mêmes caractères dans l'ataxie d'origine spécifique.

2° *Troubles de sensibilité*, et, très-spécialement, *anesthésie*. — Quelquefois, surtout au début, on observe des *hyperesthésies locales*, occupant par plaques une portion des membres ou du tronc. Ces hyperesthésies locales dégénèrent habituellement en plaques anesthésiques à une époque plus ou moins avancée ; elles peuvent cependant être persistantes.

Bien plus fréquent est un phénomène d'ordre précisément opposé, à savoir l'*anesthésie*. Cette anesthésie se rencontre sur les membres, sur une partie du tronc, sur la verge, etc. Elle est particulièrement remarquable aux extrémités, surtout à la plante du pied. C'est, vous le savez, à l'anesthésie plantaire que restent imputables ces singuliers phénomènes de malades ayant perdu la notion du sol, ne distinguant plus un parquet de bois d'un tapis, disant marcher « sur du coton », se croyant «soutenus dans l'espace sans toucher terre », etc.

3° *Incoordination tabétique*. — Symptôme majeur par excellence, symptôme conférant à la maladie ce qu'elle présente de spécialement caractéristique.

Cette incoordination tabétique est en vérité trop vulgaire, trop banale, pour que j'aie besoin de vous la décrire en détail. Vous la connaissez tous pour en avoir rencontré de

nombreux exemples. Je ne ferai donc qu'en rappeler à vos souvenirs les traits principaux.

Elle consiste en ceci : *fonctions locomotrices empêchées ou annihilées par le désordre des mouvements, malgré la conservation de la puissance musculaire.* Exemple : le malade veut-il marcher, on le voit projeter ses jambes à droite et à gauche, sans direction ; le pied est lancé plutôt que détaché, et vient retomber lourdement en frappant le sol du talon. A un degré supérieur, les jambes ne s'agitent plus qu'en désordre, follement, s'entre-croisent et s'enchevêtrent, à la façon des jambes d'un pantin. Une chute serait inévitable si le malade n'était soutenu.

En un mot, marche devenue difficile et même complétement impossible ; fonction locomotrice gravement troublée, aussi gravement qu'elle le serait par une paralysie. Et cependant, *pas de paralysie !* Le malade affecté de la sorte n'est pas un paralytique. Sans doute, il est bien, au total, aussi impotent, aussi incapable qu'un paralytique, mais il ne l'est pas par le fait d'une paralysie. De cela la preuve est facile à donner, et cette preuve, la voici :

Demandez à ce malade d'exécuter tel ou tel mouvement, par exemple d'étendre ou de fléchir la jambe. Il exécutera ce mouvement, d'une façon vicieuse, désordonnée, il est vrai, mais il l'exécutera. Donc la puissance musculaire persiste.

Autre expérience démonstrative : Le malade ayant la jambe étendue ou fléchie sur la cuisse, essayez de la fléchir ou de l'étendre, en le priant de résister au mouvement que vous voulez produire : vous n'y parviendrez pas ; tout au moins n'y parviendrez-vous, parfois, qu'au prix d'un effort très-intense, exigeant un déploiement de force considérable. Si donc le malade vous résiste, c'est qu'il a la faculté de vous résister ; c'est que sa puissance musculaire

persiste ; c'est que la force est conservée dans ces membres en apparence si débiles.

Conséquemment, si la fonction de locomotion est abolie en pareil cas, elle ne l'est pas par défaut de force musculaire ; elle l'est par un autre mode que vous reconnaissez, à savoir par défaut de coordination locomotrice. Ce qui est perdu, ici, ce n'est pas la puissance musculaire, c'est la faculté d'employer habilement, utilement, cette puissance, pour la faire servir à des mouvements d'ensemble.

Mais inutile d'insister davantage sur ce contraste bizarre entre l'abolition d'une fonction et l'intégrité des organes destinés à l'accomplir. C'est en cela, vous le savez, que réside la caractéristique de l'ataxie.

Inutile également de vous signaler en détail l'influence exercée sur les malades affectés de la sorte par l'obscurité ou par l'occlusion des yeux. Les yeux ouverts, la station est encore possible, et la marche même peut souvent s'accomplir, tant bien que mal. Dans l'obscurité, au contraire, ou les yeux fermés, le malade oscille, est à peine capable de se soutenir et moins encore de marcher. Cette assistance fournie par la vue au maintien de l'équilibre et à la direction des mouvements est un trait bien connu de l'ataxie, et qui se retrouve ici comme dans les cas vulgaires.

Douleurs fulgurantes, anesthésie, incoordination tabétique, telle est la triade des symptômes constitutifs de l'ataxie. A ces symptômes majeurs s'en joignent nombre d'autres que je pourrais citer, si j'avais dessein d'être complet, tels par exemple que les suivants : phénomènes d'anesthésie musculaire ; — troubles de l'appareil génital ; diminution, affaiblissement, puis perte des érections ; — troubles vésicaux, surtout par incontinence, le malade ne sentant plus le besoin d'uriner, urinant sans en avoir

conscience, etc., etc. Mais ces phénomènes, et d'autres encore que je passe sous silence, n'offrent, à côté de ceux qui précèdent, qu'un intérêt secondaire ; de plus ils ne se différencient en rien de phénomènes semblables usuellement observés dans l'ataxie vulgaire. Il me suffira donc de les mentionner sans plus amples développements.

II. — Ce que nous venons de décrire jusqu'ici, messieurs, constitue le type complet de l'ataxie locomotrice d'origine spécifique.

Or, ce type n'est pas le seul, tant s'en faut, qu'on observe dans la syphilis. Assez communément, au contraire, l'ataxie syphilitique se présente sous les types qu'on a appelés *frustes* ou *incomplets*. De ces types quelques-uns des plus importants méritent une mention spéciale. Ce sont les trois suivants :

1° *Type lombaire* ou *spinal*, dans lequel la maladie reste circonscrite aux parties desservies par la moelle, sans intéresser les nerfs crâniens. Ici donc, rien que des phénomènes morbides portant sur la partie inférieure du corps, la tête restant indemne.

2° *Type céphalique.* — Exactement inverse du précédent. Dans cette forme, symptômes exclusivement circonscrits, ou tout au moins prédominants, à la région céphalique. Ce qu'on observe, par exemple, est ceci : paralysies oculaires, amblyopie ou amaurose tabétique, douleurs fulgurantes céphaliques, sans troubles ou avec troubles relativement minimes vers les membres.

3° *Type oculaire* ou *amaurose tabétique.* — Dans cette troisième forme, les troubles ataxiques se circonscrivent au nerf optique, exclusivement. De la sorte, l'ataxie peut être réduite, au moins pour un certain temps et parfois même pour un temps assez long, à cet unique symptôme, l'amaurose dite tabétique. C'est là, sans doute, un fait sin-

gulier, extraordinaire, mais c'est là un fait bien authentique, dont la réalité, surabondamment établie par un savant maître, M. le professeur Charcot, ne semble pas contestable aux ophthalmologistes les plus compétents.

Je le répète, ces types frustes de l'ataxie, le dernier particulièrement, s'observent dans la syphilis d'une façon assez commune. Je déclare pour ma part les avoir déjà rencontrés plusieurs fois, et cela dans des conditions où il eût été difficile de méconnaître la liaison de tels accidents avec la syphilis.

III. — Mentionnons enfin un ordre de cas tout différents. L'ataxie syphilitique ne se produit pas toujours seule, isolément. On l'a vue s'associer à d'autres déterminations spécifiques vers le système nerveux, succéder à d'autres lésions spécifiques de ce système. C'est ainsi que, sur un de mes malades, elle s'est produite consécutivement à une hémiplégie de nature syphilitique et a été suivie de deux autres crises hémiplégiques. C'est ainsi encore que, sur un second malade, elle a succédé à des phénomènes de paraplégie.

III.

Telle se présente, messieurs, l'ataxie syphilitique.

Or, un fait a dû ressortir, pour vous, du rapide exposé qui précède. C'est que, parmi les nombreux symptômes que je viens de vous énumérer, il n'en est aucun qui appartienne en propre à la syphilis. Rien de spécial, encore moins rien de pathognomonique dans ces diverses manifestations de la diathèse. *L'ataxie syphilitique se présente donc avec les symptômes et l'allure générale de l'ataxie vulgaire;* voilà ce qui ressort de l'observation, au moins dans l'état actuel de nos connaissances, et aucune contes-

tation ne saurait être élevée contre ce résultat de la clinique.

Remarquez bien, messieurs, ce fait d'une ataxie spécifique se produisant sans symptômes propres, s'offrant à l'observation avec les caractères, les dehors de l'ataxie commune. Remarquez ce fait, car il nous explique pourquoi l'ataxie n'est pas encore considérée comme une conséquence possible de la syphilis, pourquoi elle ne figure encore dans aucun de nos livres classiques comme un accident de la diathèse.

Il n'est pas admissible cependant que l'on ait méconnu jusqu'ici les antécédents syphilitiques qui, dans un certain nombre de cas, préludent aux symptômes de l'ataxie. Cette supposition n'est pas à faire, d'autant que, bien au contraire, les antécédents spécifiques se trouvent positivement consignés dans maintes et maintes observations, comme je vous le dirai bientôt. Mais si l'on avait reconnu ces antécédents de syphilis dans les commémoratifs de l'ataxie, on ne s'était pas cru autorisé, paraît-il, à tirer de là une conclusion; on s'était borné à enregistrer l'existence d'une syphilis antérieure, sans aller plus loin, sans songer à établir un *rapport de causalité* entre cette syphilis et les antécédents ultérieurs d'ataxie.

Ce rapport eût-il été téméraire, illégitime? Tel l'ont jugé sans doute les auteurs des observations dont je parle, puisqu'ils ont passé outre, puisqu'ils ont écarté comme improbable la possibilité d'une relation pathogénique entre la syphilis et les symptômes de l'ataxie. Quoi qu'il en soit, un fait reste bien certain, c'est que de nos jours l'ataxie syphilitique n'a pas droit de cité dans la pathologie. Pour vous en convaincre, ouvrez vos traités classiques à l'article Ataxie, et voyez ce qui s'y trouve dit de la syphilis à propos de l'étiologie. Tantôt la syphilis y est absolument passée sous silence. Tantôt elle y est signalée, cela est vrai,

mais comment, de quelle façon? Signalée seulement à titre de simple mention et reléguée dans un coin du tableau. Pour qui sait lire entre les lignes, il est évident qu'elle figure là par tolérance et que l'auteur l'a citée pour ne rien omettre, « pour être complet », sans ajouter grande créance à ce rapport étiologique. Quelques pathologistes, je le sais, ont été plus charitables pour elle, M. Marius Carre entre autres, dans son excellente *Monographie de l'ataxie.* Et encore quelle part lui ont-ils faite dans la pathogénie des accidents ataxiques? D'après M. Carre, la syphilis « ne serait pas plus fréquente que les autres affections vénériennes locales (blennorrhagie et chancre mou) dans les antécédents de l'ataxie. » Et par conséquent, ajoute-t-il, « on peut se demander si elle n'est pas aussi étrangère à la maladie que le chancre simple et la blennorrhagie, si ce n'est pas, en un mot, une coïncidence accidentelle. » Enfin, dans quelques autres livres, vous trouverez bien la syphilis inscrite au chapitre étiologique de l'ataxie, mais inscrite pour y être condamnée en tant que cause, en tant qu'origine possible des accidents tabétiques.

Puis, interrogez surtout le courant d'idées en faveur, le milieu scientifique où nous vivons. Je ne crois pas me tromper en vous disant que l'opinion générale ajoute peu de foi à l'influence de la syphilis sur la production de l'ataxie. Presque tous nos confrères — et j'en ai interrogé beaucoup à ce propos — regardent une telle pathogénie comme « très-hypothétique, très-douteuse, pour ne rien dire de plus, admissible à la rigueur pour un petit nombre de faits particuliers, mais, en tout cas, non démontrée. » Parlons net, on ne croit pas en général à la possibilité d'une ataxie comme symptôme de syphilis.

Il est cependant de nombreuses et solides raisons qui militent, ce me semble, en faveur de l'ataxie d'origine syphilitique. Mais ces raisons, on les néglige, ou plutôt on

les combat par des objections de divers genres, tendant toutes à exclure du cadre nosologique l'ataxie de la vérole. Quelles sont et que valent ces objections ? C'est là ce que je dois examiner actuellement.

IV.

On nous dit : « Vous parlez d'une ataxie *syphilitique*, vous tendez à faire admettre une ataxie d'origine syphilitique. Mais à cela nous avons à opposer des considérations de divers genres. Ainsi :

1° Cette ataxie prétendue syphilitique n'a pas de *symptômes propres ;*

2° Elle n'a pas davantage de *lésions propres ;*

3° Alors même qu'elle s'est produite sur un sujet franchement et manifestement syphilitique, elle peut bien ne s'être produite qu'au titre d'une *coïncidence* fortuite, purement fortuite, absolument éventuelle ;

4° Enfin, elle n'est influencée en rien par les agents anti-spécifiques.

Comment croire d'après cela à la réalité de votre ataxie spécifique? »

Mauvais arguments que ceux-là, messieurs ; détestables arguments, oserai-je dire, et qu'il n'importe pas moins cependant de réfuter en quelques mots, comme je vais essayer de le faire.

Première objection : « *L'ataxie syphilitique n'a pas, dit-on, de symptômes propres.* » Cela est vrai, messieurs ; ou tout au moins, il n'est, quant à présent, aucun symptôme que nous puissions rattacher en propre à l'ataxie dérivant de la vérole. Mais que prouve cela? Est-ce un argument

sérieux que de récuser l'ataxie syphilitique par cette considération qu'elle n'a pas de symptôme essentiel, pathognomonique, propre? Exiger des symptômes propres pour admettre la spécificité d'une manifestation syphilitique serait rayer du cadre de la syphilis quantité de manifestations qui y sont bien et dûment acceptées de par le consentement unanime, de par l'évidence notoire. Est-ce que, par exemple, la paraplégie syphilitique a des symptômes propres? Rappelez-vous ce que je vous ai répété plusieurs fois à son sujet, alors que je vous en traçais l'histoire dans l'une de nos dernières réunions: « La paraplégie syphilitique, vous disais-je, n'offre rien de spécial, rien de pathognomonique comme symptomatologie; elle ne présente pas un seul symptôme propre, etc... » Ce qui n'empêche cependant que la paraplégie syphilitique ne soit admise, reconnue par tout le monde. Voyez de même encore la cirrhose syphilitique, dont je compte bientôt vous parler en détail, a-t-elle un seul symptôme propre? Pas davantage. Néanmoins, qui songe à mettre en cause la réalité de cette cirrhose spécifique? Et de même pour tant d'autres accidents viscéraux dont je vous ai déjà entretenus ou dont je vous entretiendrai prochainement, et qui, sans avoir de phénomènes propres, n'en sont pas moins admis, de l'aveu commun, dans le champ de la pathologie syphilitique.

Donc, l'ataxie syphilitique peut très-bien exister sans symptômes propres. Et l'absence de symptômes propres, particuliers, pathognomoniques, n'est en rien un argument contre la possibilité de troubles ataxiques dérivant de la vérole. — En conséquence, et sans plus insister, passons sur cette première objection.

Seconde objection : « *L'ataxie prétendue syphilitique n'a pas de lésions propres.* »

Cela est encore vrai, messieurs; tout au moins, cela est vrai quant à présent, dans l'état actuel et si borné de nos connaissances à ce sujet.

Mais, remarquez bien ceci : est-ce que la syphilis se caractérise uniquement et exclusivement par des lésions propres? Est-ce qu'elle ne se traduit pas souvent, le plus souvent même, par des lésions d'ordre commun, par des lésions histologiquement communes ? Veuillez vous reporter, par exemple, à l'anatomie pathologique des lésions cérébrales d'origine syphilitique, telle que j'ai essayé de vous la tracer au début de nos conférences de cette année. Rappelez-vous quelle part considérable, énorme, nous avons dû faire dans cette anatomie pathologique aux lésions d'ordre vulgaire, telles que hyperplasies méningées, scléroses méningées, hyperhémie cérébrale, encéphalite, ramollissement, etc. Qu'est-ce que de telles lésions ont de spécial? Et qui songerait cependant à leur contester une origine manifestement spécifique?

Dans l'espèce, d'ailleurs, l'argument en question est d'autant moins fondé, d'autant moins heureux, dirai-je, que l'ordre de lésions qui constitue l'ataxie vulgaire est précisément celui qu'affectionne le plus la syphilis, celui auquel elle aboutit le plus souvent. L'ataxie commune, vous le savez, est une *sclérose*. Or, la sclérose, comme je vous l'ai dit tant de fois, est une modalité anatomique des plus familières à la syphilis. Un très-grand nombre de lésions syphilitiques tertiaires aboutissent à la sclérose. Pourquoi donc vouloir que, dans la moelle, la syphilis prenne une forme différente de celle qu'elle revêt fréquemment en d'autres siéges? Pourquoi vouloir qu'elle fasse dans les cordons postérieurs médullaires autre chose que ce qu'elle a coutume de faire ailleurs? On admet bien qu'elle se traduise sur tels ou tels organes par des lésions vulgaires,

telles que la sclérose ; pourquoi exiger que dans la moelle elle s'accuse par des lésions propres?

La seconde objection que nous venons de discuter n'a donc pas plus de valeur que la première, et ne constitue rien moins qu'un argument sérieux contre la possibilité d'une ataxie de provenance syphilitique.

Troisième objection : « *Alors même que l'ataxie se développe sur un sujet syphilitique, elle peut bien ne se produire qu'au titre d'une coïncidence fortuite, purement éventuelle.* »

Oui, répondrai-je, l'ataxie ne pourrait, ne devrait être considérée en pareil cas qu'au titre d'une coïncidence fortuite, si la syphilis ne figurait que *par hasard* dans les antécédents de l'ataxie. Mais convenez de ceci : si le hasard seul pouvait être mis en cause, syphilis et ataxie ne devraient se rencontrer unies que dans un certain nombre de cas *peu fréquents*. Car le propre d'une coïncidence de hasard n'est pas de se produire bien fréquemment, de se répéter avec insistance ; cela, le bon sens le dit. Or, tel n'est pas le cas ici, tant s'en faut. Bien au contraire, la syphilis prend place dans les antécédents de l'ataxie avec une fréquence que je ne puis qualifier autrement que de *considérable*. De cela voici la preuve :

Depuis bien longtemps j'avais été frappé de ce fait que la plupart des ataxiques, ou tout au moins qu'un grand nombre d'entre eux, sont d'*anciens syphilitiques*. Mon attention éveillée sur ce point, je me suis attaché à vérifier le fait numériquement ; et, sur 30 cas d'ataxie qu'il m'a été donné d'observer depuis quelques années, je suis arrivé à ce résultat que 24 fois la syphilis figurait dans les antécédents de mes malades. — 24 fois sur 30, voyez quelle proportion !

En second lieu, étonné du résultat que me fournissait

ma pratique, je me suis mis à consulter mes collègues, mes amis, les médecins avec qui j'avais l'occasion de me rencontrer. J'ai établi une sorte d'enquête sur ce point spécial, et les documents que j'ai recueillis ainsi de divers côtés sont venus confirmer pleinement ce que j'avais observé par moi-même. Je ne puis vous citer ici toutes les communications que j'ai reçues à ce sujet; mais vous me permettrez tout au moins de vous en relater deux, prises au hasard et dues à des médecins dont vous connaissez et appréciez tous la très-haute valeur scientifique :

« J'ai compulsé mes notes, dit le Dr Féréol dans une communication écrite qu'il a bien voulu me transmettre, au sujet des antécédents de syphilis dans l'ataxie, et voici ce qu'elles m'ont fourni : sur onze ataxiques dont j'ai conservé les observations, j'en trouve cinq qui ont eu la syphilis d'une façon absolument certaine; — un qui l'a eue très-probablement, presque certainement; — un dernier qui l'a eue peut-être, mais cela est beaucoup plus douteux. Les quatre autres étaient ou paraissaient être vierges de syphilis. » — Proportion : au minimum, cinq sur onze.

Écoutons maintenant M. Siredey, le savant médecin de Lariboisière : « Rien de plus commun que la syphilis comme antécédent de l'ataxie. J'arrive à ce résultat, en dépouillant mes observations d'hôpital ou de ville, que 8 *fois sur* 10 la syphilis figure comme antécédent chez les malades ataxiques. »

Enfin, messieurs, si vous parcourez les observations consignées dans la science, vous trouverez maintes et maintes fois la syphilis signalée parmi les antécédents de l'ataxie. J'ai fait ce travail de dépouillement dans ces derniers temps; et, sans avoir épuisé les sources qu'on pourrait consulter, j'ai déjà réuni un certain nombre de cas de ce genre, nombre qui, à coup sûr, serait plus considérable

encore, si l'attention des observateurs eût toujours été dirigée vers la recherche des antécédents spécifiques (1).

Quoi qu'il en soit, dès aujourd'hui, je pourrais citer, empruntées à diverses sources, 80 observations (notez ce chiffre), 80 observations d'ataxie locomotrice développée chez des sujets syphilitiques.

Que ces 80 cas soient tous relatifs à des ataxies développées sur des sujets syphilitiques par le seul fait de la syphilis, c'est là assurément ce que je ne voudrais prétendre et ce que je ne songe en rien à établir. Mais, toutes réserves faites, l'importance du seul chiffre précité n'en reste pas moins frappante. Si j'ai pu réunir un nombre tel d'observations de ce genre, c'est que de semblables observations sont *communes*, assurément. Et si elles sont communes, de là suit logiquement que la connexion de ces deux états pathologiques, syphilis et ataxie, ne saurait être un effet du hasard. Car le hasard n'est plus de mise, la coïncidence pure et simple n'est plus acceptable, alors qu'un fait se produit et se reproduit *avec une insistance significative.*

S'il est démontré que la syphilis et l'ataxie se rencontrent aussi fréquemment associées, c'est de toute évidence qu'elles sont réunies l'une à l'autre par un lien quelconque. S'il est démontré que la syphilis figure aussi fréquemment dans les antécédents de l'ataxie, c'est de toute évidence qu'elle l'appelle à sa suite en vertu d'une dépendance pathogénique ; c'est qu'elle la provoque, qu'elle la détermine au titre d'une de ses manifestations propres, de la même façon que le rhumatisme appelle et détermine l'endocardite,

(1) Dans la plupart des faits publiés, on ne trouve nulle mention de la syphilis au chapitre des antécédents, même à titre négatif. Or, comment interpréter l'omission ? Est-elle imputable à l'absence de syphilis chez le malade ou à l'absence de recherches sur ce point ? Problème insoluble. Toujours est-il que la syphilis paraît avoir peu préoccupé les observateurs, puisqu'il n'en est pas parlé dans leurs relations, *même*, je le répète, *à titre négatif*.

ou que la blennorrhagie appelle et détermine le rhumatisme blennorrhagique.

En d'autres termes, si la syphilis sert aussi communément d'antécédent à l'ataxie, c'est qu'elle lui sert de *cause*. Et l'ataxie développée de la sorte, consécutivement à la syphilis, devient manifestement une ataxie de provenance syphilitique. Voilà ce que dit le simple bon sens, et il n'est pas à aller contre.

Quatrième objection : « *Le traitement anti-syphilitique ne fait rien à l'ataxie réputée syphilitique.* »

Il n'y ferait rien, il ne l'influencerait en rien, répondrai-je d'abord, que ce résultat négatif du traitement spécifique ne me toucherait que médiocrement et ne me conduirait pas à renier pour cela la possibilité d'une ataxie de provenance syphilitique. Car, qui dit ataxie, dit désorganisation de la moelle, atrophie ou début d'atrophie des cordons postérieurs ; en d'autres termes, lésions confirmées de nature irremédiable. Or, le traitement spécifique n'a pas pour effet, si actif qu'il puisse être, de guérir ce qui n'est pas curable et de réparer ce qui est détruit. Pour guérir l'ataxie, l'ataxie vraie, il faudrait refaire une portion de la moelle, reconstituer des cordons postérieurs. Et personne que je sache, même parmi les plus fougueux partisans du mercure ou de l'iodure, n'a octroyé à ces remèdes la faculté de créer à nouveau des éléments histologiques anéantis. Ce qu'il y aurait d'étonnant en pareille matière, ce ne serait pas que le mercure et l'iodure ne fissent rien à de semblables lésions, ce serait qu'ils y fissent quelque chose.

Mais d'ailleurs, ajouterai-je en second lieu, est-il bien prouvé, bien démontré que les agents spécifiques n'exercent aucune influence sur l'ataxie syphilitique, — non pas, bien entendu, sur l'ataxie confirmée, définitive, attestant

une sclérose compacte avec destruction de la moelle — mais sur l'ataxie encore jeune, naissante, en voie d'évolution ?

L'opinion commune, presque générale, il faut le dire, est que les agents anti-syphilitiques ne font absolument rien à l'ataxie, même développée sur des sujets syphilitiques. Cela, je l'ai entendu répéter cent fois. Et cela est vrai, je l'avoue, pour la grande, la très-grande généralité des cas. Oui, à prendre les cas en masse, en bloc, tels qu'ils se présentent surtout dans la pratique hospitalière, oui, l'ataxie, même précédée d'antécédents syphilitiques, même imputable rationnellement à la syphilis, est restée le plus souvent rebelle aux agents anti-diathésiques, n'a éprouvé aucun bénéfice de l'administration du mercure ou de l'iodure. De cela les exemples sont nombreux, trop nombreux ; ils abondent dans la science, et j'en pourrais, pour ma part, augmenter de beaucoup le nombre.

Resterait à rechercher cependant si, dans les cas où le traitement spécifique a échoué de la sorte contre des ataxies d'origine probablement syphilitique, il a été toujours administré de façon à pouvoir être utile, c'est-à-dire de façon suffisamment énergique et suffisamment prolongée. Resterait à rechercher également, parmi ces nombreux cas où il est resté impuissant, quels étaient ceux où il pouvait avoir quelque chance de succès, et ceux où, par la force des choses, en raison de l'âge, de la période avancée de la maladie, il était fatalement condamné à ne rien produire. Mais je passe sur cet ordre de considérations, et, sans récriminer davantage contre les échecs portés au bilan du traitement spécifique, je les accepte pour avérés.

Cette concession faite, je reprends mes droits et je demande à mon tour si, pour être habituel, l'insuccès de la médication spécifique contre l'ataxie de la syphilis est ab-

solument invariable, absolument constant. Eh bien, non — et c'est là un point sur lequel je diffère d'opinion avec la grande majorité des médecins contemporains — non, *l'ataxie d'origine syphilitique ne s'est pas toujours et invariablement montrée réfractaire à l'action des remèdes spécifiques.*

La preuve de cela, me demanderez-vous. Cette preuve, je vais essayer de vous la fournir.

1° Parcourez d'abord les observations contenues dans la science. Vous en trouverez un certain nombre où il est fait mention d'une amélioration plus ou moins notable survenue dans l'état des symptômes, sous l'influence du mercure ou de l'iodure de potassium. Plusieurs de ces observations, je l'avoue, sont trop succinctes, trop brièvement exposées, pour établir une conviction sur un point aussi grave. Mais il en est d'autres plus probantes. Quelques exemples :

Un cas de M. Teissier (de Lyon) est relatif à un malade chez lequel une ataxie musculaire « était enrayée depuis cinq ans » grâce à l'iodure de potassium. — Le même auteur ajoute, comme commentaire, « que les ataxies qui se rattachent à la syphilis peuvent être beaucoup améliorées par l'iodure de potassium uni aux mercuriaux. »

Dans la thèse inaugurale de mon confrère et ami le docteur Ladreit de la Charrière, je trouve (page 50) l'histoire très-intéressante d'un malade qui, entré à Lariboisière, au mois d'août, avec une ataxie bien accentuée, sortit de l'hôpital en janvier « extrêmement amélioré, marchant sans hésitation, ne conservant qu'un peu de faiblesse des jambes » ; et cela, grâce à un traitement consistant en iodure de potassium, hydrothérapie et bains sulfureux.

M. Dujardin-Beaumetz parle, dans sa thèse de doctorat, d'un malade ataxique, reconnu dûment ataxique par MM. Barth et Duchenne (de Boulogne). Ce malade, qui avait eu la vérole, soumis à un traitement par l'iodure de potas-

sium, sortit de l'hôpital, dit l'observateur, « parfaitement guéri. »

MM. G. Sée et Galezowski m'ont communiqué l'histoire d'un malade qui, affecté d'une ataxie grave des membres inférieurs, avec paralysie de la troisième paire droite, fut « guéri » par trois mois de frictions mercurielles à haute dose. Ce malade « recouvra l'exercice de ses membres et la faculté coordinatrice ; ses douleurs disparurent d'une façon complète ; la paralysie oculaire se dissipa également, sauf un peu de faiblesse persistante dans les muscles droit interne et élévateur de la paupière. »

« Dans certains cas, dit M. le docteur Marius Carre, nous avons vu l'ataxie locomotrice s'arrêter et guérir sous l'influence d'un traitement spécifique. » (Ouvrage cité, page 249.)

2° En ce qui me concerne personnellement, je ne crois pas me faire illusion en disant que, sur *six* malades, j'ai obtenu des effets thérapeutiques remarquables du traitement spécifique vigoureusement et longtemps administré. A savoir :

Un cas d'ataxie pris au début (au début même, remarquez bien cela) n'a plus donné signe de symptômes morbides depuis 4 ans.

Un cas d'ataxie à forme céphalique (paralysies oculaires avec douleurs fulgurantes des membres) est enrayé depuis 6 ans.— L'année dernière, le même malade a présenté plusieurs crises d'aphasie avec reproduction des douleurs fulgurantes ; mais la médication spécifique a de nouveau imposé silence à ces manifestations (1).

(1) Ce malade est bien connu de notre cher et distingué rédacteur en chef des *Annales*, M. le Dr Doyon, qui l'a soigné deux années de suite, à Uriage, par les frictions mercurielles associées au traitement thermal.

Quatre autres malades affectés d'ataxie de forme commune, c'est-à-dire spinale, sont sinon guéris absolument, au moins améliorés à un très-haut degré depuis plusieurs années, améliorés à un degré compatible avec l'exercice de la marche.

Le temps ne me permet pas de vous relater ici ces quatre cas, que je compte bien d'ailleurs quelque jour livrer *in extenso* à la publicité. Mais laissez-moi tout au moins vous en citer un comme exemple, sommairement.

Un homme de 42 ans, syphilitique depuis une vingtaine d'années, se présente à moi en 1873 avec des phénomènes ataxiques des mieux accusés ; titubation ; incoordination des mouvements dans les membres inférieurs ; marche seulement possible avec l'aide de deux cannes et ne pouvant être prolongée au delà de quelques minutes ; marche et même station devenant impossibles par l'occlusion des yeux ; — anesthésie des extrémités inférieures ; — douleurs fulgurantes dans les membres pelviens ; — perte des érections ; — troubles marqués de la miction ; — troubles de la vue, etc., etc. — Soumis à un traitement énergique par l'iodure et le sublimé, ce malade, six mois plus tard, se trouvait et se trouve encore aujourd'hui dans l'état suivant : marche relativement facile et sans trace d'incoordination, assez facile pour permettre de faire chaque jour 2 kilomètres environ ; station assez bien tolérée pour que le malade puisse rester chaque jour plusieurs heures debout dans son magasin ; — douleurs fulgurantes évanouies ; — miction normale ; — vue normale ; — mais érections encore difficiles et rares ; et reste d'engourdissement de la sensibilité dans les membres inférieurs.

Est-ce là un malade guéri ? Guéri complétement, non sans doute ; mais suffisamment guéri tout au moins pour marcher, pour travailler, pour gagner sa vie, oui, voilà ce

que je puis dire. Et ce n'est pas là, dans l'espèce, un médiocre résultat.

Je n'ignore pas, messieurs, que dans l'ataxie locomotrice il se produit parfois des rémissions, des temps d'arrêt, qui peuvent donner le change et laisser croire à l'heureuse influence de telle ou telle médication, alors qu'il s'agit seulement d'une amélioration toute spontanée, exclusivement imputable à l'évolution morbide. On court donc risque, dans ces conditions, de faire honneur à la thérapeutique d'un résultat qui ne lui appartient pas et qui est un simple incident naturel de la maladie. Est-ce que tel aurait été le cas du dernier malade dont je viens de vous entretenir, comme aussi des cinq autres ? Je ne puis le croire, et vous ne le croirez pas plus que moi, je l'espère. Il y a eu, en effet, dans les six cas que je vous ai cités, un rapport chronologique si immédiat et si manifeste entre l'administration des agents spécifiques et l'atténuation des symptômes morbides, qu'il serait vraiment peu logique d'invoquer ici l'éternelle objection des coïncidences.— Notez aussi que l'effet obtenu a été persistant, du moins jusqu'à ce jour. —Puis enfin, ces six cas, réunis à ceux que j'ai pu emprunter à diverses sources, commencent déjà à constituer un petit groupe. Si pour tel ou tel, pris isolément, il était permis de recourir à l'argument des coïncidences éventuelles, le même argument ne saurait être appliqué à tous. Le nombre fait loi en pareille matière; et, si restreinte que soit encore la somme des observations semblables que nous ayons à produire, elle me semble dès maintenant suffisante pour devoir éveiller l'attention et ébranler les plus sceptiques.

Au total donc, dirai-je, il paraît peu contestable que, dans un certain nombre de cas et dans certaines conditions données, l'ataxie syphilitique se soit heureusement trouvée de l'administration du traitement spécifique. Et de mon expérience personnelle je crois pouvoir conclure qu'il

n'y a plus lieu de tenir en suspicion, comme on l'a fait jusqu'ici et comme le font encore la plupart des médecins contemporains, la possibilité d'une influence modificatrice exercée par le mercure ou l'iodure sur les symptômes de l'ataxie syphilitique.

Résumons-nous. — Des quatre objections opposées à l'ataxie syphilitique, les deux premières, comme je crois vous l'avoir démontré, sont non avenues, n'ont aucune signification de nature à faire rejeter l'existence possible d'une ataxie comme manifestation de la syphilis. Et quant aux deux dernières, nous venons de voir que, scrupuleusement examinées, elles se retournent contre nos adversaires, pour se convertir en arguments favorables à la thèse que nous soutenons. S'il est acquis, en effet (et je crois cela acquis par la discussion précédente), que, d'une part, la syphilis figure avec une fréquence des plus remarquables dans les antécédents de l'ataxie, et que, d'autre part, l'ataxie survenue chez des sujets syphilitiques soit parfois justiciable du traitement spécifique, la conclusion rigoureusement légitime à tirer de là est que certains cas d'ataxie locomotrice se relient à la syphilis par une relation de causalité, que ces cas constituent bien réellement des exemples d'*ataxie syphilitique.*

Or, c'est là où je voulais en venir ; c'est à ce résultat, à cette démonstration, que tendait tout cet exposé.

V.

Et comment, en effet, refuser à la syphilis la possibilité de produire l'ataxie locomotrice? Qu'est-ce donc que l'ataxie au total ? Ce n'est que le symptôme d'une lésion ; ce n'est que la traduction clinique d'une lésion médullaire

siégeant en un point spécial de la moelle, les cordons postérieurs ; ce n'est qu'une *expression géographique*, pour ainsi dire, de lésions médullaires, de lésions localisées en un département, en un système spécial de la moelle, les cordons postérieurs, exactement comme l'aphasie est la révélation clinique de lésions portant sur un centre cérébral. Or, comment la syphilis, venant à intéresser ce département spécial de la moelle, ne produirait-elle pas les troubles spéciaux qui en traduisent usuellement les altérations anatomiques ? Cela serait aussi impossible à expliquer qu'absurde à concevoir. Et, d'autre part, pourquoi la syphilis serait-elle exclue du nombre des causes morbides pouvant exercer leur action sur les cordons postérieurs ? Quoi ! elle qui se porte partout, qui ne respecte aucun système de l'organisme vivant, vous voudriez supposer qu'il lui fût interdit de toucher aux cordons postérieurs ! Cela n'est pas admissible un instant, cela ne soutient pas l'examen.

Rationnellement donc, tout d'abord, la syphilis peut et doit produire l'ataxie parce qu'elle peut atteindre les cordons postérieurs. Et la clinique, en second lieu, vient confirmer ici pleinement ce résultat de l'induction théorique.

Enfin, ajouterai-je encore, il est des cas où la spécificité syphilitique de certaines ataxies emprunte un argument de plus à certaines conditions particulières et se montre avec une évidence presque parfaite.

Tels sont, par exemple, ceux où les troubles ataxiques se manifestent coïncidemment avec d'autres accidents de nature syphilitique patente. C'est ainsi que deux de mes malades présentèrent, en même temps que les premiers phénomènes de leur ataxie, l'un une syphilide gommeuse assez intense et l'autre une exostose.

Tels sont de même les cas où l'on a trouvé simultanément, à l'autopsie, et des lésions dans les cordons posté-

rieurs, et des lésions syphilitiques sur d'autres viscères.

Il est bien certain que, dans les cas de ce genre, l'association à l'ataxie de symptômes ou de lésions d'ordre manifestement syphilitique est une raison en plus, et une raison de haute valeur, pour faire admettre une connexion pathogénique entre des phénomènes morbides concomitants.

Je n'insisterai pas davantage. Ce qui précède me semble suffisant pour la démonstration du grand fait que j'ai eu en vue d'établir, à savoir la réalité d'une ataxie d'origine syphilitique, d'une ataxie se rattachant comme effet, comme symptôme, à la vérole.

Quant à l'importance de ce fait, vous l'avez comprise à l'avance, messieurs. S'il existe véritablement une ataxie syphilitique, de là ressortent des indications pratiques de la plus haute valeur. C'est là une planche de salut, une chance de guérison offerte à de malheureux malades considérés jusqu'ici comme incurables. Vous savez, en effet, quel est le pronostic de l'ataxie vulgaire. Qui dit ataxie, dit — aujourd'hui du moins, dans l'état actuel des choses — affection au-dessus des ressources de l'art, affection essentiellement incurable, à de très-rares et très-inexplicables exceptions près. Eh bien, peut-être cette condamnation générale, absolue, n'est-elle pas aussi absolue, aussi générale qu'on le croit communément. Peut-être, dans de certaines conditions et dans une certaine mesure, quelques ataxiques ont-ils le droit d'en appeler de cet arrêt d'incurabilité, si, dans leur malheur, ils ont eu le bonheur d'aboutir à l'ataxie par le chemin de la vérole. Que si la vérole seule est cause de leur ataxie, il leur reste encore une chance, quelque faible qu'elle puisse être, et cette chance, c'est le traitement spécifique qui la leur fournit.

Donc, conclusions pratiques :

1° Une ataxie étant donnée, le devoir du médecin est de rechercher avec le plus grand soin si la syphilis ne figure pas parmi les antécédents du malade ;

2° La syphilis étant constatée ou seulement soupçonnée comme antécédent de cette ataxie, l'indication formelle est de prescrire le traitement de la diathèse. Si incertains que puissent être les avantages de ce traitement, il faut en faire bénéficier le malade ; et d'ailleurs, comme l'expérience l'a prouvé plusieurs fois déjà, c'est là une ressource dont il n'est pas impossible que dérivent parfois les plus heureux résultats.

Comment doit être institué ce traitement qui, pour avoir ici quelques chances de succès, demande à être conduit avec une intensité particulière ? Cela, messieurs, je vous l'indiquerai prochainement, alors qu'ayant terminé l'étude des affections syphilitiques des centres nerveux, j'aborderai celle des indications thérapeutiques qui s'y rattachent.

Clichy. — Impr. Paul Dupont, rue du Bac-d'Asnières, 12.



Clichy. — Impr. Paul Dupont, rue du Bac-d'Asnières, 12.



ISO
9002

